

**HUBUNGAN PERAN KELOMPOK PENDUKUNG IBU DENGAN
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GAMBIRSARI SURAKARTA**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

ANISA SEPTIANINGRUM

J 410 141 021

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PERAN KELOMPOK PENDUKUNG IBU DENGAN
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GAMBIRSARI SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

ANISA SEPTIANINGRUM

J 410 141 021

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



H. Heru Subaris Kasjono, SKM., M.Kes
NIP. 196606211989021001

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PERAN KELOMPOK PENDUKUNG IBU DENGAN
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GAMBIRSARI SURAKARTA**

OLEH

ANISA SEPTIANINGRUM

J 410 141 021

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Rabu, 28 Juni 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. H. Heru Subaris Kasjono, SKM., M.Kes. ()
(Ketua Dewan Penguji)
2. Anisa Catur Wijayanti, SKM., M.Epid ()
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Giat Purwoatmodjo, SKM., M.Kes ()
(Anggota II Dewan Penguji)

Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes

NIK. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 30 Juni 2016

Penulis

ANISA SEPTIANINGRUM

J 410 141 021

HUBUNGAN PERAN KELOMPOK PENDUKUNG IBU DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMBIRSARI SURAKARTA

Abstrak

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi selama 6 bulan, tanpa adanya tambahan makanan lain. Pemberian ASI eksklusif pada bayi dilakukan untuk mewujudkan program MDG'S dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita. Cakupan ASI eksklusif di kota Surakarta (55,7%) masih di bawah target nasional yaitu 80%. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif dengan menetapkan 10 Langkah Keberhasilan Menyusui yang diantaranya dengan membentuk kelompok pendukung ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran kelompok pendukung ibu dengan keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. Metode penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 88 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* dan *Fisher exact*. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara keputusan ibu untuk menyusui dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif ($p=0,039$) dan tidak ada hubungan antara peran kelompok pendukung ibu dengan keputusan ibu untuk menyusui ($p=0,611$) dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif ($p=0,192$).

Kata Kunci : ASI eksklusif, Peran Kelompok Pendukung Ibu.

Kepustakaan : 45, 1974-2015

Abstract

Exclusive breastfeeding is only giving breast milk, when baby was born until six month, without any other food. The aim of exclusive breastfeeding program is to implementation one of MDGS project, for decrease morbidity and mortality from neonatal and babies. The coverage of exclusive breastfeeding in Surakarta (55,7%) is still under national target level (80%). One of the efforts from goverment to increase exclusive breastfeeding is to decided ten steps for succesfully suckle program, among of them is to organization mother supporting group. The aim of this research is to knowing the role in mother supporting group with succesfully of giving exclusive breastfeeding at Puskesmas Gambirsari Surakarta. The method of this research is using crossectional design. There were 88 samples. They were taken by simple random sampling technique. Chi-square and Fisher exact were used as bivariat analysis. The result of bivariat analysis showed that there are relationship between mother decided for suckle with succesfully giving exclusive breastfeeding ($p=0,039$) and there are not relationship between the role in mother supporting group with mother decided for suckle ($p=0,611$) and succesfully of giving exclusive breastfeeding ($p=0,192$).

Keywords : exclusive breastfeeding, the role in mother supporting group.

Literature : 45, 1974-2015.

1. PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang di sekresikan oleh kedua kelenjar payudara ibu, serta makanan yang ideal untuk masa pertumbuhan bayi. ASI mengandung zat kekebalan, zat anti infeksi, *immunoglobulin A*, dan *laktoferin* (Mansyur, 2014). Sedangkan ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi selama 6 bulan, tanpa adanya tambahan makanan lain. Pemberian ASI eksklusif pada bayi dilakukan untuk mewujudkan program MDG's dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Nugroho, 2011).

World Health Organization (WHO) dan *United Nation Children Fund* (UNICEF) telah merekomendasikan program ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Hal ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/Menkes/IV/2004 yang menetapkan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal ASI perlu diberikan selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Promosi pelaksanaan program ASI eksklusif dilakukan secara terpadu pada masyarakat setelah adanya Peraturan Pemerintah Nomor 33 tentang Pemberian ASI eksklusif (KemenKes, 2015).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2014, cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih dibawah target cakupan nasional yaitu 80%. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Barat 79,74%, Jawa Tengah sebesar 67,90%, dan cakupan ASI eksklusif terendah terdapat di Maluku 25,21%. Sedangkan menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 cakupan ASI eksklusif tertinggi juga terdapat di Nusa Tenggara Barat 79,70% dan Jawa Tengah 58,40%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di provinsi Jawa Tengah masih sangat rendah (KemenKes, 2015)

Di Kota Surakarta, rata-rata cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2013 sebesar 55,7%. Angka cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Gajahan 80% dan cakupan terendah terdapat di 5 wilayah kerja Puskesmas kota Surakarta yaitu Puskesmas Gilingan 50%, Puskesmas Purwosari 45,4%, Puskesmas Purwodiningratan 43,2%, Puskesmas Pucangsawit 43,1%, dan Puskesmas Gambirsari 41,7%.

Untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia, Departemen Kesehatan RI menetapkan program Sepuluh Langkah Keberhasilan Menyusui sesuai dengan Permenag Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No.03 tahun 2010 diantaranya menetapkan kebijakan tentang menyusui, meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan, menjelaskan pada semua ibu hamil tentang manajemen laktasi, membantu ibu menyusui bayinya, memperlihatkan cara menyusui yang benar, tidak memberikan makanan tambahan, melaksanakan rawat

gabung, mendukung pemberian ASI tanpa dijadwal, tidak memberikan kempeng dan membentuk kelompok pendukung ibu menyusui (Astuti, 2014).

Kelompok Pendukung (KP) Ibu merupakan suatu kelompok yang dibentuk oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat untuk mendukung ibu hamil, ibu yang baru saja melahirkan dan ibu menyusui. Pembentukan KP Ibu di Surakarta merupakan replikasi dari program Kelompok Pendukung Ibu Menyusui Pemerintah Kabupaten Bantul yang didukung oleh *Mercy Corps*. Hasil Penelitian di kecamatan Banguntapan, Bantul merupakan percontohan pertama kali diterapkannya Kelompok Pendukung Ibu. KP Ibu mampu meningkatkan cakupan ASI eksklusif sebanyak 8% dalam 1 tahun (Dinkes Surakarta, 2010).

Adanya KP ibu dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bantul secara signifikan, yakni 30% pada tahun 2009 dan 50% pada tahun 2010. Sedangkan di Surakarta pada tahun 2009, data dari DKK menunjukkan cakupan ASI eksklusif masih rendah yaitu 30,6% dan terdapat 60 kasus kematian bayi pada tahun yang sama (Dinkes Surakarta, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2015, di kota Surakarta terdapat 91 Kelompok Pendukung Ibu dan KP ibu terbanyak terdapat di puskesmas Gambirsari dengan jumlah 12 Kelompok Pendukung Ibu. Puskesmas Gambirsari terletak di kecamatan Banjarsari dengan wilayah kerja 33 RW. Hanya 12 RW yang memiliki Kelompok Pendukung Ibu, setiap kelompok (KP Ibu) memiliki anggota 8-10 orang yang terdiri dari ibu hamil dan ibu menyusui. Setiap KP ibu mendapatkan dana subsidi dari Puskesmas sebesar 600.000 rupiah. Dan berdasarkan buku register KP ibu, paling banyak ibu mengikuti KP ibu hingga 5 kali pertemuan.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah peran kelompok pendukung ibu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengikuti kelompok pendukung ibu dan mempunyai bayi berusia 6-12 bulan, menghadiri KP ibu minimal 3 kali serta tinggal di wilayah kerja puskesmas Gambirsari Surakarta yaitu sebanyak 130 orang. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 88 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Simple Random Sampling*. Pemilihan responden dilakukan dengan cara mengundi populasi target yang berada di 12 KP ibu di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta.

Data dianalisis secara univariat dengan distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan *chi square* dan *fisher exact*. Uji *chi-square* digunakan untuk menguji variabel peran kelompok pendukung ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan uji *fisher exact* digunakan untuk menguji variabel peran kelompok pendukung ibu dengan keputusan ibu untuk menyusui dan keputusan ibu

untuk menyusui dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Untuk mengetahui faktor resiko dari variabel bebas terhadap variabel terikat menggunakan nilai Rasio Prevalen (RP).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase(%)
Umur Responden		
21-25	28	31,81
26-30	19	21,59
31-35	18	20,5
36-40	20	22,7
41-45	3	3,4
Tingkat Pendidikan		
SD	3	3,4
SMP	18	20,5
SMA	59	67
D3	4	4,5
S1	4	4,5
Jenis Pekerjaan		
IRT	58	65,9
Swasta	19	21,6
Wiraswasta	11	12,5
Riwayat Persalinan		
Normal	74	84,1
SC	14	15,9
Jumlah Anak		
1	31	35,2
2	20	34,1
3	18	20,5
4	9	10,2
Status Menyusui		
Menyusui	84	95,5
Tidak Menyusui	4	4,5
Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif		
Eksklusif	48	54,5
Tidak Eksklusif	40	45,5
Total	88	100

Distribusi responden paling banyak terdapat pada kelompok umur 21-25 tahun (31,81%), responden paling muda berumur 21 tahun dan paling tua berumur 44 tahun. Distribusi menurut tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA (67%), sedangkan tingkat pendidikan paling tinggi adalah S1 (4,5%). Berdasarkan

pekerjaan responden, mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga/IRT (65,9%). Untuk riwayat persalinan responden, mayoritas responden melahirkan bayinya secara normal (84,1%). Untuk jumlah anak, sebagian besar responden memiliki jumlah anak 1 (35,2%). Serta mayoritas responden menyusui bayinya (95,5%). Sedangkan untuk keberhasilan ASI eksklusif, mayoritas responden berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayinya (54,5%).

3.2 Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Peran Kelompok Pendukung Ibu (Informatif, Edukatif, Suportif, Fasilitatif).

Peran Kelompok Pendukung Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	57	64,77
Buruk	31	35,23
Total	88	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa peran kelompok pendukung ibu di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta sudah baik yakni sebesar 64,77%. Distribusi frekuensi indikator peran kelompok pendukung ibu selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Indikator Peran Kelompok Pendukung Ibu

Peran Kelompok Pendukung Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Informatif		
Baik	55	62,5
Buruk	33	37,5
Edukatif		
Baik	45	51,13
Buruk	43	48,87
Suportif		
Baik	42	47,72
Buruk	46	52,28
Fasilitatif		
Baik	35	39,77
Buruk	53	60,23
Total	88	100

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa capaian indikator peran kelompok pendukung ibu untuk indikator informatif dan edukatif sudah baik, sedangkan untuk indikator suportif dan fasilitatif masih buruk.

3.3 Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan antara peran kelompok pendukung ibu dengan keputusan ibu untuk menyusui.

Peran KP Ibu	Keputusan Ibu untuk Menyusui		Total	<i>P Value</i>
	Tidak Menyusui	Menyusui		
Buruk	2	29	31	0,611
Baik	2	55	57	

Berdasarkan tabel diatas, peran kelompok pendukung ibu yang baik dan tidak menyusui terdapat 2 responden, sedangkan peran kelompok pendukung ibu yang baik dan ibu memutuskan untuk menyusui bayinya terdapat 55 orang responden. Uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact* diperoleh hasil *p value* $0,611 > 0,05$ sehingga H_0 diterima, maka tidak ada hubungan antara peran kelompok pendukung ibu dengan keputusan ibu untuk menyusui di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta.

Hal ini dapat disebabkan karena keputusan ibu untuk menyusui tidak hanya dipengaruhi oleh peran kelompok pendukung ibu, melainkan dapat dipengaruhi oleh faktor lain yaitu peran dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan sejak ibu memasuki masa kehamilan, persalinan dan menyusui (Maryunani, 2012).

Kelompok Pendukung ibu di bentuk sebagai sarana bagi para ibu untuk menyelesaikan masalah yang di hadapi dan sebagai wahana untuk saling berbagi pengalaman serta memotivasi ibu lain dalam proses kehamilan, melahirkan dan menyusui (Mercy Corp, 2008b). Berdasarkan hasil penelitian, peran kelompok pendukung ibu di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari sudah baik (64,77%). Namun jika dinilai pada setiap indikator peran kelompok pendamping ibu, ditemukan masih terdapat dua indikator peran KP ibu yang buruk yaitu peran KP ibu secara supportif dan fasilitatif. Sehingga peran kelompok ibu masih dirasa belum cukup untuk membantu ibu memutuskan menyusui bayinya.

Kondisi pertama kali saat ibu bergabung di kelompok pendukung ibu juga menentukan ibu untuk memutuskan menyusui bayinya. Sebaiknya ibu bergabung menjadi peserta KP ibu pada saat kehamilan memasuki usia 24 minggu atau 6 bulan, karena pemberian informasi tentang menyusui di awal kehamilan dapat memberikan pemahaman kepada ibu untuk menentukan keputusan-keputusan terbaik untuk ibu dan bayinya (Astuti, 2014).

Tabel 5. Hubungan antara keputusan ibu untuk menyusui dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Keputusan Ibu untuk menyusui	Keberhasilan Pemberian ASI eksklusif		Total	<i>P</i> <i>Value</i>	RP	95% CI
	Tidak Berhasil	Berhasil				
Tidak Menyusui	4	0	4	0,039	2,33	1,823-2,987
Menyusui	36	48	84			

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari menunjukkan ada hubungan antara keputusan ibu untuk menyusui dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (*p value* 0,039 < 0,05). Hal ini sejalan dengan Astuti (2014), yang menyatakan bahwa informasi tentang menyusui jika disampaikan sejak masa kehamilan akan menentukan keputusan ibu untuk menyusui bayinya. Ibu yang memutuskan untuk menyusui bayinya belum tentu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi. Dukungan dari orang terdekat terutama suami dan keluarga menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian Abidjulu (2015) di Puskesmas Tuminting, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kemauan ibu dalam memberikan ASI eksklusif ($p=0,001$). Dukungan suami akan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gambirsari menunjukkan bahwa dari 88 orang responden penelitian, terdapat 4 orang responden yang menyatakan tidak menyusui bayinya. Alasan responden tidak menyusui bayinya karena ibu melahirkan secara *sectio cecar* (SC) dan ASI tidak keluar dan bayi tidak mau menyusu, sehingga bayi diberikan susu formula.

Ibu yang melakukan persalinan secara SC seharusnya juga dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Karena bayi berhak mendapatkan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan pemberian ASI selama 6 bulan penuh. Menurut Desmawati (2013), penentu kecepatan pengeluaran ASI pada ibu *post SC* di sebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu posisi ibu menyusui, nyeri *post SC*, mobilisasi, rawat gabung ibu dan anak, serta intervensi *rolling massage*. ASI dapat keluar dengan cepat apabila posisi ibu saat menyusui benar, nyeri *post SC* ringan, mobilisasi dini, rawat gabung ibu dan anak dilakukan segera setelah lahir, dan pemberian intervensi *rolling massage* lebih awal yakni 12 jam setelah operasi SC.

Selain riwayat persalinan, terdapat faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif, salah satunya adalah faktor budaya. Menurut Nugroho (2011) dalam penelitiannya, menyatakan bahwa budaya di masyarakat juga mempengaruhi ibu dalam menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Mitos seputar menyusui yang masih kental di masyarakat dapat mengurangi rasa percaya diri ibu maupun dukungan yang

diterimanya. Empat mitos yang dipercayai ibu antara lain stress menyebabkan ASI kering, ibu dengan gizi kurang tidak mampu menyusui, bayi dengan diare membutuhkan air atau teh dan sekali menghentikan menyusui tidak dapat menyusui lagi.

Tabel 6. Hubungan antara peran kelompok pendukung ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Peran KP Ibu	Keberhasilan Pemberian ASI eksklusif		Total	<i>P Value</i>
	Tidak Berhasil	Berhasil		
Buruk	17	14	31	0,192
Baik	23	34	57	

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari menunjukkan tidak ada hubungan antara peran kelompok pendukung ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (*p value* 0,192 > 0,05). Meskipun secara keseluruhan peran kelompok pendukung ibu di Puskesmas Gambirsari sudah baik, namun masih ditemukan peranan kelompok pendukung yang buruk yaitu peran secara suportif (52,28%) dan fasilitatif (60,23%).

Peserta KP ibu masih merasa kurang mendapatkan dukungan dari kelompok pendukung ibu secara suportif dan fasilitatif. Hal ini disebabkan karena kurangnya motivasi dari peserta KP ibu serta kurangnya motivasi dari motivator dan pembina KP ibu. Kurangnya motivasi peserta KP ibu, dapat dilihat melalui frekuensi kedatangan peserta KP ibu di buku register KP ibu. Kebanyakan peserta KP ibu di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari hanya mengikuti KP ibu sebanyak 5 kali pertemuan sedangkan materi yang harus disampaikan sesuai acuan *Mercy Corps* (2008a) sebanyak 10 materi pokok yang dapat diselesaikan hingga 10-12 kali pertemuan.

Salah satu faktor yang mendukung pelaksanaan KP ibu adalah adanya ketersediaan dana. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan November menunjukkan bahwa kegiatan KP ibu di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari dapat terlaksana karena adanya dana subsidi dari pemerintah sebesar 600 ribu rupiah. Jika dana tersebut habis, maka kegiatan KP ibu akan berhenti beberapa bulan, dan akan aktif kembali jika terdapat anggaran dana untuk pelaksanaan KP ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian Nugroho (2011) yang menyatakan bahwa keterbatasan dana dapat mempengaruhi keberlangsungan kegiatan KP ibu di wilayah Semarang, Surakarta.

Selain keterbatasan dana, kurangnya motivasi dari motivator dan pembina/fasilitator KP ibu juga mempengaruhi keberlangsungan pertemuan KP ibu. Kurangnya motivasi dari motivator maupun pembina KP ibu disebabkan

karena adanya keterbatasan waktu dan tenaga yang ada. Beberapa KP ibu tidak melakukan pertemuan KP ibu setiap bulannya, melainkan setiap 2 bulan sekali atau saat diberitahu pembina akan mengunjungi kegiatan KP ibu. Namun ada satu kelompok KP ibu yang masih rutin dan konsisten menjalankan kegiatannya yaitu di KP ibu di RW 11, motivator mewajibkan kepada setiap ibu hamil harus mengikuti KP ibu sampai bayi berusia 6 bulan/24 minggu, sehingga dapat dipantau keberhasilan pemberian ASI eksklusifnya.

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh faktor peran KP ibu, melainkan faktor lain seperti pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan juga turut mempengaruhinya. Responden menyatakan tidak memberikan ASI secara eksklusif karena berbagai alasan diantaranya bayi diberikan madu agar dapat merasakan makanan, ASI kurang karena tidak lancar pengeluarannya, ibu bekerja sehingga bayi diasuh oleh orang lain/nenek. Ada 2 responden yang menyatakan bahwa bayi sakit sehingga harus dirawat di rumah sakit dan pemberian ASI dihentikan, sementara digantikan dengan susu formula. Pernyataan ibu tersebut seharusnya dapat diatasi jika ibu diberikan pemahaman tentang pentingnya ASI bagi bayi dan cara menyimpan ASI yang benar. Sehingga walaupun bayi sakit atau bayi diasuh oleh orang lain/nenek, bayi tetap dapat diberikan ASI tanpa adanya pengganti seperti susu formula atau makanan tambahan lainnya.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 21-25 tahun (31,81%) dan responden paling muda berusia 21 tahun dan paling tua berusia 44 tahun. Tingkat pendidikan responden sebagian besar telah menyelesaikan jenjang SMA (67%). Jenis Pekerjaan responden paling banyak sebagai ibu rumah tangga (65,9%). Mayoritas responden melakukan persalinan secara normal (84,1%). Jumlah anak yang dimiliki sebagian besar responden adalah satu anak (35,2%). Dan sebagian besar responden memutuskan untuk menyusui bayinya (95,5%), serta terdapat 54,5% responden yang menyusui bayinya secara eksklusif. Peran kelompok pendukung ibu yang mencakup keseluruhan dari 4 indikator meliputi peran secara informatif, edukatif, suportif dan fasilitatif, di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta sudah baik (64,77%). Namun dari keempat indikator tersebut, terdapat dua indikator yang cakupannya masih buruk yaitu peran KP ibu secara suportif (52,28%), dan peran KP ibu secara fasilitatif (60,23%). Keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari sebesar 54,5%. Hasil analisis bivariat

menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara peran kelompok pendukung ibu dengan keputusan ibu untuk menyusui ($p=0,611$) dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif ($p=0,192$), serta terdapat hubungan antara keputusan ibu untuk menyusui dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta ($p=0,039$).

4.2 Saran

Bagi peserta KP ibu sebaiknya mengikuti pertemuan KP ibu sejak usia kehamilan memasuki 24 minggu atau 6 bulan. Dengan keikutsertaan ibu sejak masa kehamilan dengan tujuan agar 10 materi pokok yang harus disampaikan di KP ibu dapat diterima oleh peserta secara menyeluruh. Sehingga diharapkan dapat tercapainya target pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari sesuai dengan target cakupan pemberian ASI eksklusif secara Nasional. Adanya kesepakatan antara peserta, motivator dan fasilitator diharapkan dapat meningkatkan motivasi dari diri peserta KP ibu. Dengan meningkatnya motivasi dalam diri ibu akan meningkatkan kuantitas dan kualitas kelompok pendukung ibu, sehingga keterbatasan dana tidak menjadi hambatan bagi ibu untuk melakukan kegiatan di kelompok pendukung ibu.

Bagi motivator KP ibu yang ditunjuk seharusnya memiliki kriteria-kriteria tertentu yang sudah ditetapkan oleh Puskesmas. Hal ini bertujuan untuk memperoleh seorang motivator yang kompeten dan handal, serta dapat menjadi contoh bagi masyarakat. Seorang motivator sebaiknya dapat menjadi penghubung antar peserta KP ibu. Motivator KP ibu diharapkan untuk meningkatkan rasa kepeduliannya terhadap peserta KP ibu dengan cara meningkatkan pemberian dukungan, baik dukungan emosional maupun informasional. Sehingga peserta KP ibu dapat merasa dicintai dan di hargai keberadaannya dengan mengambil keputusan untuk berpartisipasi kedalam kelompok pendukung ibu.

Bagi Puskesmas Gambirsari khususnya untuk pembina/fasilitator KP ibu sebaiknya dapat melakukan pendampingan disetiap kegiatan KP ibu. Sehingga peserta KP ibu dapat merasakan dukungan langsung yang diberikan oleh pembina/fasilitator KP ibu. Dengan demikian, secara tidak langsung dukungan dari fasilitator dapat meningkatkan semangat peserta KP ibu untuk tetap berpartisipasi menyelesaikan materi pokok yang ada di KP ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abijulu, F. 2015. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kemauan Ibu Memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting. *E-journal Keperawatan (e-KP)*. Vol.3. No1. Febuari 2015 : 1-8.

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, I. 2013. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Health Quality*. Vol.4. No.1 November 2013
- Astuti, R. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Destriatania, S dan Fatmah. 2013. Sikap Ayah dan Jumlah Anak serta Praktik ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol.8. No.5. Desember 2013
- Desmawati. 2013. Penentu Kecepatan Pengeluaran ASI setelah SC. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol.7. No.8. Maret 2013.
- Dinkes Surakarta. 2010. *Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) Kota Surakarta*. Surakarta.
- Dinkes Surakarta. 2014. *Profil Kesehatan Kota Surakarta 2013*. Surakarta.
- Hidayat, A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan : Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Kelapa Pariwara.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Diakses 20 November 2015 <http://www.depkes.go.id/resource/download/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>
- Maryunani, A. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : Cv.Trans Info Media.
- Mercy Corps Indonesia. 2008a. *10 Topik Umum Diskusi Kelompok Pendukung Ibu*. USAID.
- Mercy Corps Indonesia. 2008b. *Panduan Dasar Pembinaan Motivator Menyusui*. USAID.
- Murti, B. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nugroho, A. 2011. Peranan Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) Dalam Program Peningkatan Capaian ASI Eksklusif di Kelurahan Semanggi Surakarta.[Skripsi Ilmiah]. Surakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret.
- Nugroho, T. 2011. *Asi dan Tumor Payudara*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Roesli, U. 2000. *Mengenal Asi Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya.
- Soetjiningsih. 2010. *Breastfeeding family dalam Indonesia Menyusui*. Jakarta : IDAI.